



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA ____ª VARA FEDERAL DE FLORIANÓPOLIS/SC, DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SANTA CATARINA:

SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA – SIMESC, entidade sindical de primeiro grau, com base territorial no Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 83.863.787/0001-42, com sede na Rua Coronel Lopes Vieira, n.º 90, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-260, neste ato representado por seu presidente **Dr. Vânio Cardoso Lisboa**, brasileiro, casado, médico, CPF n.º 246.190.869-91, por seus procuradores infra-assinados, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA, COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA,

em face da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Advocacia-Geral da União (Procuradoria da União em Santa Catarina), pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

I. DOS FATOS

A presente ação visa garantir o cumprimento efetivo do direito à moradia digna dos médicos residentes que atuam em programas de Residência Médica em Santa Catarina, sejam eles vinculados a instituições federais, estaduais ou privadas.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Apesar de tal direito encontrar amparo expresso na legislação federal desde 1981 (Lei n.º 6.932/81) e de ter sido reafirmado em 2011, **a realidade é que inúmeros médicos residentes em Santa Catarina permanecem sem acesso a moradia adequada fornecida pela instituição de saúde**, tampouco recebem auxílio financeiro para custeio de habitação, vivendo uma situação de flagrante descumprimento da lei.

Os médicos residentes dedicam-se em regime de tempo integral à formação especializada “em serviço”, cumprindo jornadas exaustivas de trabalho e estudo no ambiente hospitalar.

Muitos deles precisam se deslocar de suas cidades de origem para realizar a residência em polos como Florianópolis, Joinville, Blumenau, Chapecó, entre outros, arcando pessoalmente com **custos elevados de moradia**.

É comum que um residente médico receba uma bolsa mensal modesta (atualmente em torno de R\$ 4 mil brutos) e tenha de gastar parcela substancial desse valor em aluguel, condomínio e transporte.

Por exemplo, o aluguel mensal de um apartamento simples em Florianópolis ou Joinville facilmente supera R\$ 1.500,00, consumindo mais de **35% da bolsa mensal do residente**, ainda acrescido de outras despesas habituais como condomínio, água luz e internet.

Tal situação impõe **sofrimento financeiro** e compromete a qualidade de vida do profissional em formação.

No Estado de Santa Catarina, verifica-se que **diversas instituições não oferecem alojamento adequado a todos os residentes**.

Em hospitais universitários federais, como o da UFSC, existem apenas vagas limitadas em alojamentos coletivos (restritas a plantonistas de serviço), obrigando a maioria dos residentes a buscar moradia no mercado privado.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Já em hospitais da rede estadual ou em instituições privadas com programas de residência, a situação tende a ser ainda mais precária: **frequentemente não há qualquer moradia institucional disponível**, ou, quando há, se restringe a quartos improvisados anexos ao hospital, sem as condições de habitabilidade necessárias.

Registre-se que **mesmo quando algum alojamento institucional é fornecido, por vezes ele não atende aos padrões mínimos de dignidade**.

Há casos de residências médicas em que o hospital oferece apenas um quarto coletivo para repouso durante plantões, o que **não se confunde com proporcionar moradia durante todo o período da residência**.

Muitos dormitórios disponibilizados carecem de estrutura básica para habitação prolongada, faltam privacidade, condições adequadas de higiene, segurança ou mesmo distância razoável do local de trabalho.

Diante disso, os médicos residentes se veem compelidos a **recusar a utilização de alojamentos precários ou inseguros**, sendo obrigados a alugar, às suas expensas, um local mais apropriado.

Contudo, essa “opção” forçada não pode servir de pretexto para a instituição eximir-se do dever legal de garantir moradia: oferecer um espaço indigno ou impraticável **equivale a não oferecer moradia**, devendo, portanto, ser assegurado auxílio financeiro compensatório aos que ficam desabrigados.

A consequência concreta desse cenário é alarmante.

Médicos residentes em Santa Catarina estão suportando individualmente encargos que legalmente caberiam às instituições, sofrendo prejuízo financeiro e emocional.

Alguns, não raramente, cogitam abandonar os programas de residência por não conseguirem arcar com o custo de vida, o que implica em **evasão de profissionais em formação, frustrando a finalidade dos programas e prejudicando o sistema de saúde**.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Aqueles que perseveraram acabam por comprometer sua renda mínima em despesas de aluguel, muitas vezes acumulando dívidas ou vivendo em condições aquém do mínimo necessário para um adequado repouso.

Em última análise, a falta de moradia digna impacta não apenas os residentes, mas também a qualidade da assistência prestada à população, pois um médico residente que não tem onde dormir adequadamente entre os plantões não conseguirá manter o rendimento e a concentração exigidos no cuidado dos pacientes.

A União Federal, responsável pela regulamentação nacional da Residência Médica e pela supervisão das instituições que a oferecem, esteve omissa por longo período quanto à efetiva implementação do direito à moradia dos residentes.

Desde 2011, quando o benefício voltou a constar expressamente em lei, até muito recentemente, não houve edição de norma federal estabelecendo parâmetros claros para oferta de moradia ou pagamento de auxílio.

Essa lacuna normativa foi utilizada por diversas instituições formadoras como justificativa para negar o benefício, alegando “**ausência de regulamentação**” ou suposta natureza programática da lei, argumentos esses já refutados pelo Poder Judiciário (como será demonstrado adiante).

Somente em outubro de 2025 sobreveio o Decreto n.º 12.681/2025, emanado pela União, visando regulamentar o art. 4º, §5º, III, da Lei 6.932/81.

Todavia, conforme se verá, tal regulamentação mostra-se **insuficiente e desconectada da realidade**, fixando um auxílio em valor irrisório (10% da bolsa) e sem contemplar mecanismos adequados de fiscalização e distribuição justa das vagas de moradia.

Ou seja, persiste a necessidade de tutela jurisdicional para complementar e corrigir essa atuação tardia e parcial do Poder Executivo.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Ressalte-se que **a legitimidade da União para figurar no polo passivo desta ação é incontestável.**

Embora a obrigação imediata de fornecer moradia aos residentes recaia, em cada caso concreto, sobre a instituição de saúde responsável pelo programa (seja um hospital universitário, um hospital público estadual ou uma entidade privada conveniada), cabe **à União**, por força da lei federal e de sua competência sobre diretrizes da formação em saúde, **assegurar nacionalmente a observância desse direito.**

No âmbito dos programas federais (p.ex. hospitais universitários), a União responde diretamente pela política pública; no caso de programas estaduais ou privados, a União exerce poder normativo e fiscalizatório através da Comissão Nacional de Residência Médica e dos Ministérios competentes, devendo condicionar a autorização/credenciamento dos programas ao cumprimento integral das garantias legais aos residentes.

Assim, a omissão ou ação deficiente da União em regulamentar, incentivar e compelir as instituições ao adimplemento da obrigação de moradia torna-a corresponsável pelas violações ocorridas em Santa Catarina.

Não se trata de exigir que a União instale alojamentos em cada hospital estadual ou privado, e sim de compelir a União a adotar todas as medidas normativas, administrativas e financeiras necessárias para que nenhuma instituição formadora deixe de prover moradia digna ou auxílio equivalente aos residentes.

Em outras palavras, busca-se uma tutela de caráter amplo, apta a beneficiar todos os médicos residentes em atividade no Estado, independentemente da natureza jurídica da instituição onde atuam, mediante coordenação e intervenção da União, ente que detém os instrumentos legais para solucionar o problema de forma uniforme e eficiente.

Por fim, destaca-se que **a causa em questão configura típico caso de interesse coletivo** (difuso ou homogêneo) merecedor de tratamento coletivo.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

A violação do direito à moradia atinge um número indeterminado de residentes, de forma recorrente e padronizada, caracterizando *lesão de natureza coletiva*.

Já há, inclusive, uma multiplicidade de ações individuais e mandados de segurança espalhados pelo país sobre o tema, gerando morosidade e decisões potencialmente conflitantes.

O próprio Poder Público reconheceu a natureza massificada da demanda: a Advocacia-Geral da União (AGU) informou que este é um dos grandes volumes de processos repetitivos envolvendo universidades federais, tratando-se “de fato, de uma típica demanda de massa”¹.

Diante disso, o manejo da ação civil pública pelo SIMESC, representante da categoria médica no Estado, é medida de economia processual e justiça social, evitando-se a peregrinação de cada médico residente à Justiça e buscando uma solução uniforme que **previna novos danos e repare os existentes de modo abrangente**.

II. DO DIREITO

A) DIREITO LEGAL À MORADIA DO MÉDICO RESIDENTE – CARÁTER COGENTE E ALCANCE INDIVIDUAL

O direito dos médicos residentes à moradia decorre de disposição legal expressa.

A Lei Federal n.º 6.932/1981, que rege a residência médica, assegura aos residentes condições mínimas para o exercício de suas atividades.

Após alterações promovidas pela Lei n.º 12.514/2011, o art. 4º, §5º, inciso III da Lei 6.932/81 estabelece que **o médico-residente tem direito à moradia durante todo o período da**

¹ <https://www.gov.br/agu/pt-br/comunicacao/noticias/agu-aprova-parecer-que-viabiliza-auxilio-moradia-para-medicos-residentes#:~:text=Segundo%20o%20procurador%20federal%20Danniel,direito%20semelhantes%20ou%20id%C3%A2nticas%E2%80%9D%2C%20explicou>

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

residência médica, cabendo à instituição de saúde responsável pelo programa oferecer essa moradia em condições adequadas.

Trata-se, pois, de verdadeira obrigação legal das instituições formadoras, **não um favor ou liberalidade**, devendo ser cumprida integralmente enquanto perdurar o vínculo do profissional com o programa.

Importa salientar que **“oferecer moradia” não se limita a disponibilizar um leito de repouso no hospital durante os plantões.**

A moradia referida na lei diz respeito a proporcionar ao residente um local digno onde possa se instalar durante todo o período da especialização, satisfazendo suas necessidades de descanso, higiene e segurança nos intervalos de trabalho.

Não por outra razão, a própria regulamentação recém-editada (Decreto 12.681/2025) define que a moradia oferecida deverá contar com infraestrutura mínima para sono e descanso, higiene pessoal, preparo de alimentos e limpeza, bem como acesso a água, energia elétrica e esgoto.

Em suma, requer-se um alojamento com características habitacionais decentes, e não meramente um quarto coletivo para cochilos entre um atendimento e outro.

Assim, eventuais interpretações restritivas do passado, como a que equiparava o direito à moradia a simples “condições de repouso intrahospitalar”, **não encontram respaldo no texto atual da lei nem na jurisprudência consolidada.**

O direito à moradia do residente médico possui **eficácia plena e imediata**, não estando sujeito a condicionamentos discricionários da Administração.

A lei é peremptória ao impor o dever de fornecimento de moradia, de modo que tal vantagem **não pode ficar ao arbítrio da gestão de cada instituição ou da existência de regulamentação infralegal.**

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O Superior Tribunal de Justiça já assentou, em julgado paradigmático, que:

“existindo dispositivo legal peremptório acerca da obrigatoriedade no fornecimento de alojamento e alimentação, não pode tal vantagem submeter-se exclusivamente à discricionariedade administrativa, permitindo a intervenção do Poder Judiciário a partir do momento em que a Administração opta pela inércia não autorizada legalmente.”
(AgRg nos EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 813.408 - RS (2009/0160862-3))

Ou seja, a omissão da Administração em regulamentar ou implementar o comando legal não extingue nem suspende o direito do residente, autorizando, isto sim, a atuação corretiva do Judiciário para dar eficácia prática à norma.

Na mesma linha, têm decidido de forma reiterada os tribunais federais e estaduais.

Por exemplo, o Tribunal de Justiça de São Paulo, em sede de uniformização de jurisprudência dos Juizados Especiais, firmou tese vinculante de que **“a ausência de regulamentação administrativa não afasta o dever legal de garantir o direito previsto no art. 4º, §5º, III, da Lei 6.932/1981, pois a mora do Poder Público em regulamentar norma autoexecutável não pode prejudicar o exercício de direito subjetivo do particular.”**²

² DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RECURSO INOMINADO. RESIDÊNCIA MÉDICA. AUXÍLIO-MORADIA. INSTITUIÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE. NÃO OFERECIMENTO DE MORADIA IN NATURA. CONVERSÃO EM PECÚNIA. POSSIBILIDADE. TEMA UNIFORMIZADO. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME Recurso Inominado interposto por médica residente contra sentença que julgou improcedentes os pedidos de pagamento de auxílio-moradia durante o período de residência médica no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE, sob o argumento de ausência de regulamentação e previsão editalícia. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão em discussão consiste em definir se é devida a conversão em pecúnia do benefício de moradia previsto no art. 4º, § 5º, III, da Lei Federal nº 6.932/1981, quando a instituição pública de saúde não o oferece in natura ao médico residente, independentemente de regulamentação específica ou previsão em edital. III. RAZÕES DE DECIDIR A Lei Federal nº 6.932/1981 assegura expressamente ao médico residente o direito à moradia durante o período da residência médica, sendo tal dever imputado à instituição de saúde responsável pelo programa. A ausência de regulamentação administrativa pelo IAMSPE não afasta o dever legal de garantir o direito previsto no art. 4º, § 5º, III, da Lei nº 6.932/1981, pois a mora do Poder Público em regulamentar norma autoexecutável não pode prejudicar o exercício de direito subjetivo do particular. A Turma de Uniformização do TJSP, ao julgar o Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei Cível nº 0000429-64.2022.8.26.9000 (PUIL 008), firmou tese no sentido de que é cabível a conversão do auxílio-moradia em pecúnia, no valor de 30% da bolsa, quando não oferecido in natura, independentemente de previsão editalícia. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso provido para julgar procedente o pedido, reconhecendo o direito ao auxílio-moradia durante o período da residência médica, a ser pago em pecúnia, no valor mensal equivalente a 30% da bolsa-auxílio. Tese de julgamento: O art. 4º, § 5º, III, da Lei Federal nº 6.932/1981 assegura ao médico residente o direito à moradia durante todo o período da residência médica, cabendo à instituição de saúde a sua oferta. A ausência de regulamentação administrativa não afasta o dever legal da administração pública, sendo possível a conversão do benefício in natura em pecúnia, no valor de 30% da bolsa, conforme entendimento uniformizado no PUIL nº 0000429-64.2022.8.26.9000. A mora administrativa em regulamentar norma autoexecutável não pode impedir o reconhecimento judicial de direito subjetivo expressamente previsto em

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Em outras palavras, enquanto a Administração procrastinava a edição de regras complementares, **o comando legal continuou plenamente vigente e exigível**, não podendo os residentes serem penalizados pela inércia governamental.

Nesse mesmo julgado, enfatizou-se que o direito à moradia do residente é **individual**, garantindo-se a cada médico em formação o amparo durante todo o programa, e não apenas nos casos extremos de absoluta falta de qualquer estrutura institucional.

Sempre que um residente específico não disponha de alojamento adequado fornecido pela instituição, configura-se violado o direito dele (ainda que outros colegas talvez estejam alojados), não se trata de avaliar genericamente se “há algum alojamento no hospital”, mas sim se **aquele residente concreto** teve satisfeita sua necessidade de moradia. Essa interpretação individualizada coaduna-se com a natureza personalíssima do direito em questão, que visa resguardar a dignidade e o bem-estar de cada profissional.

Diante disso, resta claro que **a União e as instituições de saúde estão legalmente obrigadas a assegurar moradia adequada a todos os médicos residentes** sob sua responsabilidade.

A margem de escolha administrativa restringe-se ao modo de implementação (oferecer diretamente um alojamento ou, na falta deste, conceder auxílio financeiro substitutivo), mas jamais à decisão sobre **se** cumprem ou não cumprem a garantia legal.

O não fornecimento de moradia em espécie sem a devida contrapartida pecuniária configura flagrante ilegalidade, sanável pelo Poder Judiciário.

lei federal. Dispositivos relevantes citados: Lei Federal nº 6.932/1981, art. 4º, § 5º, III; Lei nº 12.514/2011; Constituição Federal, art. 5º, XXXV. Jurisprudência relevante citada: TJSP, PUIL nº 0000429-64.2022.8.26.9000, Rel. José Fernando Steinberg, Turma de Uniformização, j. 23.01.2023; TJSP, Recurso Inominado Cível nº 1088224-29.2023.8.26.0053, Rel.^a Eliza Amelia Maia Santos, j. 25.03.2025; TJSP, Recurso Inominado Cível nº 1032505-28.2024.8.26.0053, Rel. Antonio Carlos de Figueiredo Negreiros, j. 12.03.2025. (TJSP; Recurso Inominado Cível 1100959-60.2024.8.26.0053; Relator (a): Ricardo Hoffmann - Colégio Recursal; Órgão Julgador: 3ª Turma Recursal de Fazenda Pública; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 3ª Vara do Juizado Especial da Fazenda Pública da Capital; Data do Julgamento: 24/06/2025; Data de Registro: 24/06/2025)

Médico filiado é Sindicato fortalecido

✉ R Cel Lopes Vieira, 90 • Fpolis • SC • CEP: 88015-260 • CNPJ 83.863.787/0001-42 • Fone (048) 32231060 • (048) 32229279
home-page www.simesc.org.br • e-mail: simesc@simesc.org.br



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Vale frisar: não há necessidade de o residente comprovar “**necessidade financeira**” para gozar do direito, a lei não estabeleceu qualquer requisito dessa natureza, presumindo que o benefício é devido a todo residente desprovido de moradia oferecida pela instituição.

Também não se exige que o médico formalize requerimentos administrativos reiterados: sendo o direito automático e previsto em contrato (instrumento de matrícula na residência), **incumbe à instituição implementá-lo de ofício**, e a resistência infundada da Administração torna dispensável exaurir vias internas, sob pena de eternizar o descumprimento.

Esse entendimento é respaldado pelos precedentes: tribunais já reconheceram que **não se faz necessário prévio requerimento administrativo para o residente pleitear o auxílio-moradia**, notadamente quando a política da instituição ré é negá-lo de forma padronizada.

B) CONVERSÃO EM PECÚNIA DO DEVER DE MORADIA – POSSIBILIDADE JURÍDICA E PARÂMETROS

Reconhecido que a garantia de moradia do residente médico independe de regulamentação e deve ser individualmente observada, cabe analisar a forma de sua concretização quando a instituição demandada **não fornece diretamente o alojamento em condições adequadas**.

Nesse caso, a solução não é outra senão a **conversão da obrigação de fazer (oferecer moradia) em obrigação de pagar** um auxílio financeiro que permita ao residente custear uma moradia por seus próprios meios.

Essa conversão em pecúnia já foi expressamente aceita como legítima e necessária tanto pelo Superior Tribunal de Justiça quanto pela Turma Nacional de Uniformização (TNU) do sistema de Juizados Especiais Federais.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O STJ, a partir de 2013, reformulou sua orientação jurisprudencial e passou a admitir que, **diante da inércia administrativa em fornecer in natura as vantagens legalmente devidas (alojamento e alimentação), impõe-se ao Judiciário determinar o equivalente em dinheiro**³.

Ficou superado o antigo argumento de que “não haveria previsão legal de pagamento em dinheiro”, a Corte Superior entendeu que **a falta de previsão expressa de conversão não é óbice para o deferimento judicial**, pois **não cabe à Administração frustrar um direito reconhecido em lei sob o pretexto de ausência de regulamentação específica**.

Em palavras claras do STJ: “*a simples inexistência de previsão legal para conversão de auxílios, que deveriam ser fornecidos in natura, em pecúnia não é suficiente para obstaculizar o pleito*”.

Assim, consolidou-se o entendimento de que **ou a instituição cumpre a obrigação diretamente, ou arca com indenização substitutiva, *tertium non datur***.

A Turma Nacional de Uniformização (TNU), órgão responsável por uniformizar a jurisprudência nos Juizados Especiais Federais, **igualmente fixou tese vinculante** no mesmo sentido, ao julgar o Tema 325.

Determinou-se que “**não sendo cumprida a obrigação prevista na Lei nº 6.932/81 (oferecer moradia), esta deve ser convertida em pecúnia**”, e foi **firmado o parâmetro de 30% do valor bruto da bolsa de residência como *quantum* devido mensalmente**, independentemente de comprovação específica de gastos ou de requerimento prévio do interessado.

Em decisão recente envolvendo médico residente da Universidade Federal do Piauí, por exemplo, reconheceu-se **falha no cumprimento da obrigação legal e determinou-se a conversão do benefício em pecúnia, no valor de 30% da bolsa mensal**.⁴

³ AgRg nos EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 813.408 - RS (2009/0160862-3)

⁴ Processo nº 1023206-49.2024.4.01.4000

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

A sentença apontou textualmente que *“a ausência de regulamentação não impede o exercício do direito previsto em lei, sendo obrigação legal da instituição de saúde garantir moradia ou seu equivalente”*, fixando em seguida o valor de **30% da bolsa** como indenização, de acordo com a tese firmada na TNU.

Em âmbito estadual, o entendimento é análogo.

Citando novamente o precedente uniformizador do TJSP: ficou assentado que é **“cabível a conversão do auxílio-moradia em pecúnia, no valor de 30% da bolsa, quando não oferecido in natura, independentemente de previsão [...]”**.

Naquele caso, a Turma Recursal não apenas deu ganho de causa à médica residente autora, **como fixou definitivamente a tese de julgamento de que o art. 4º, §5º, III da Lei 6.932/81 garante o direito ao auxílio-moradia durante todo o período da residência, podendo o benefício ser pago em dinheiro, à razão de 30% da bolsa, caso não tenha sido proporcionado alojamento.**

Em suma, há hoje uma sólida convergência jurisprudencial: **o percentual de 30% da bolsa mensal do residente tornou-se o referencial padrão para o auxílio-moradia** devidos nos casos de não fornecimento de moradia pela instituição.

Convém destacar o porquê da escolha do índice de 30%.

Esse percentual não surgiu aleatoriamente, mas sim da constatação empírica e jurídica de que ele **representa, em média, um valor condizente com os custos habitacionais enfrentados pelo residente**, sem configurar enriquecimento ilícito ou onerosidade excessiva para a Administração.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O SIMESC, em ofício dirigido ao Secretário de Saúde de SC, sugeriu a adoção de 30% justamente por ser entendimento jurisprudencial já consolidado como “justo e proporcional ao custo de vida” nas principais cidades catarinenses.⁵

Ou seja, trata-se de um patamar equitativo, capaz de viabilizar uma moradia modesta (por exemplo, um quarto ou quitinete compartilhada) nas proximidades do hospital, aliviando o orçamento do residente e cumprindo o objetivo legal de ampará-lo durante a especialização.

Ressalte-se que a própria União, por meio da AGU, reconheceu recentemente a adequação desse montante ao aprovar um Parecer Referencial autorizando acordos judiciais com pagamento de auxílio limitado a 30% do valor da bolsa.⁶

Em notícia divulgada em fevereiro de 2025, a AGU anunciou que todas as universidades federais sem regulamentação específica **poderão indenizar os residentes em até 30% da bolsa**, para solucionar consensualmente as demandas sobre o tema. Esse reconhecimento oficial corrobora que **30% do valor da bolsa é um parâmetro razoável** e amplamente aceito – tanto por quem pleiteia quanto por quem deve pagar – para quantificar o auxílio-moradia.

Ocorre que, a despeito de toda a jurisprudência e manifestações favoráveis, a **regulamentação federal recém-editada (Decreto 12.681/2025)** optou por um percentual muito inferior: **10% do valor da bolsa**, nos casos em que não houver estrutura habitacional disponível.

Com o devido respeito, esse índice de 10% não atende ao comando legal de prover “**moradia**” ao residente, porquanto se revela manifestamente insuficiente para custear ou viabilizar hospedagem digna. Considerando a bolsa atual em torno de R\$ 4.400 (valor bruto aproximado em 2025), 10% correspondem a R\$ 440 mensais.

É de conhecimento geral que tal quantia é incapaz de alugar qualquer acomodação independente em cidades como Florianópolis ou Blumenau – muitas vezes sequer cobre uma vaga em pensionato ou república, obrigando o residente a complementar do próprio bolso a maior parte

⁵<https://www.simesc.org.br/noticias/detalhes.aspx?noticia=84215#:~:text=A%20iniciativa%20responde%20a%20uma,Florian%C3%B3polis%2C%20Joinville%2C%20Blumenau%20e%20Chapec%C3%B3polis>

⁶ [Parecer Referencial n.º 00001/2024/CONC FIN/PRF1R/PGF/AGU](#)

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

do aluguel. **Na prática, 10% da bolsa mantém o residente em situação de desamparo habitacional, contrariando a finalidade da lei.**

Ora, se o espírito da Lei 6.932/81 é garantir **condições dignas** ao médico residente durante sua formação (conforme enfatizado pelo STJ e outros tribunais), uma regulamentação que ofereça um auxílio irrisório acaba por **frustrar a efetividade desse direito**, esvaziando-o de conteúdo.

Cumprе lembrar que **regulamentação infralegal não pode contrariar nem desvirtuar o mandamento da lei.**

Ao fixar um valor tão baixo sem apresentar estudo técnico convincente, o Decreto 12.681/2025 incorre em provável violação aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, podendo ser objeto de controle judicial difuso na presente demanda.

Não se trata aqui de invalidar de imediato o Decreto, mas sim de interpretá-lo conforme a Constituição e a lei, de modo a assegurar que **10% seja visto como um piso mínimo** – nunca um teto insuperável – para a indenização, sob pena de inconstitucionalidade por insuficiência de tutela a um direito fundamental (dignidade do residente).

Desse modo, o Autor pleiteia que Vossa **Excelência estabeleça judicialmente um patamar provisório de 30% da bolsa como valor devido a título de auxílio-moradia**, sempre que o residente não esteja usufruindo de moradia adequada fornecida pela instituição.

Esse patamar vigoraria **enquanto não houver regulamentação administrativa tecnicamente fundamentada** que leve em conta as variações regionais de custo de vida, ou, alternativamente, **até que se adote critério de equivalência calcado em índices confiáveis de mercado (por exemplo, um percentual que reflita o custo médio de um aluguel de quitinete na cidade do programa).**

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Importante frisar que fixar 30% como **piso** não impede a União de, se assim o desejar e conseguir demonstrar tecnicamente, adotar percentual superior futuramente para determinados locais de alto custo.

Pelo contrário, trata-se de assegurar **um nível mínimo de proteção**, seguindo a jurisprudência consolidada, evitando que soluções claramente inadequadas (como 10%) prejudiquem os residentes.

Em síntese, requer-se que, **na falta de oferta de alojamento apropriado**, cada residente médico em Santa Catarina faça jus ao recebimento de **auxílio financeiro mensal equivalente a pelo menos 30% de sua bolsa**, garantindo-lhe meios para prover sua moradia durante a residência.

Tal auxílio é **personalíssimo e intransferível**, devendo ser pago individualmente a quem dele necessitar (ou seja, àquele que não esteja residindo em imóvel fornecido pela instituição).

Caso a instituição venha a oferecer posteriormente uma moradia adequada ao residente, cessa-se o pagamento do auxílio para aquele indivíduo, obviamente – trata-se de mecanismo subsidiário.

O que não se admite é a situação atual: nem moradia, nem dinheiro.

Essa dualidade (oferta de moradia *ou* auxílio) está implícita no ordenamento e foi reconhecida pelo próprio governo (“...devem oferecer aos residentes auxílio-moradia, moradia ou vagas em alojamentos universitários...”), não podendo o beneficiário ficar sem uma coisa nem outra.

É preciso também deixar consignado que a existência de vaga de alojamento institucional não elimina automaticamente o direito ao auxílio de quem não a utiliza se houver motivo justificável para a não utilização.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Em outras palavras, a **“opção” do residente por não utilizar o alojamento oferecido não deve excluí-lo do benefício quando a unidade ofertada não cumprir padrões mínimos de habitabilidade, segurança, lotação adequada ou localização razoável.**

Esse ponto é crucial para evitar abusos: não raro, instituições podem alegar que **“oferecem moradia”** quando, na realidade, disponibilizam acomodações impróprias (por exemplo, uma casa distante vários quilômetros do hospital, situada em bairro inseguro, ou um quarto onde já dormem muitos residentes além da capacidade).

O residente que, de boa-fé, recusa submeter-se a tais condições degradantes **continua amparado pelo direito ao auxílio-moradia**, pois, do contrário, admitir-se-ia que a Administração satisfizesse a lei apenas pro forma, com oferta simbólica de abrigo.

Tal compreensão decorre do próprio princípio da boa-fé objetiva e da função protetiva da norma: **o que a lei quer é que o médico-residente tenha onde morar dignamente; se a “moradia” ofertada não se qualifica como digna, não há verdadeira oferta, mas sim descumprimento encoberto da obrigação.**

Solicitamos, portanto, que este Juízo declare expressamente que **o direito ao auxílio-moradia é devido individualmente a cada médico residente que não disponha, de fato, de moradia adequada fornecida pela instituição, ainda que a instituição possua alguma estrutura geral de alojamento.**

E, adicionalmente, que **a recusa motivada do residente em utilizar moradia oferecida sem condições mínimas não configurará renúncia ao benefício**, devendo a situação ser avaliada com base nos padrões objetivos de adequação.

Essa ressalva garantirá justiça no caso a caso e **impedirá artifícios para negar o auxílio a quem dele precisa.**

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

C) TRANSPARÊNCIA E CONTROLE NA GESTÃO DAS VAGAS DE MORADIA – NECESSIDADE DE COMISSÃO PARITÁRIA

Um dos problemas identificados na atual conjuntura é a **falta de critérios claros e transparência na distribuição das poucas vagas de alojamento existentes**.

Em hospitais onde o número de residentes supera em muito a capacidade das moradias institucionais, é imprescindível que haja **regras de prioridade justas e publicizadas**, bem como acompanhamento da alocação por parte dos próprios interessados.

A recente regulamentação federal trouxe um avanço tímido ao prever critérios de prioridade, determinando preferência a residentes inscritos no CadÚnico (programas sociais) e admitidos por ações afirmativas.

Todavia, **a eficácia desses critérios depende de uma implementação transparente**, sob pena de não serem respeitados na prática.

O Autor requer que Vossa Excelência imponha à União (e, por consequência, às instituições por ela reguladas) a obrigação de **dar transparência ativa às filas ou listas de espera por moradia dos residentes**, atualizando-as regularmente e informando publicamente (p.ex. nos sites das instituições ou em murais acessíveis) quais residentes estão contemplados com alojamento e quais aguardam vaga, obedecida a ordem de preferência.

A publicidade das listas dificultará privilégios indevidos e permitirá aos próprios residentes fiscalizarem se os critérios objetivos estão sendo seguidos, fortalecendo os princípios da impessoalidade e moralidade administrativas.

Ademais, pleiteia-se que seja **instituído um mecanismo de controle de adequação das moradias oferecidas, por meio de uma comissão paritária composta por representantes da instituição e dos médicos residentes**.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Tal comissão poderia, por exemplo, inspecionar periodicamente as condições dos alojamentos, verificar denúncias de problemas (superlotação, falta de manutenção, insegurança etc.) e encaminhar soluções.

A presença de representantes dos residentes nesta comissão é fundamental para dar voz a quem vivencia diariamente as condições de moradia, garantindo que as demandas não sejam ignoradas ou subestimadas pela administração.

Modelos similares de comissões paritárias já existem em diversas instâncias de gestão universitária e hospitalar (comissões de residência médica – Coremes – frequentemente contam com membros residentes, por exemplo), demonstrando ser ferramenta eficaz de **controle social**.

Em resumo, busca-se que a distribuição e manutenção das moradias sejam cercadas de transparência e participação, de modo a **evitar arbitrariedades e assegurar que o direito seja usufruído em sua máxima efetividade pelos residentes que dele necessitam**.

Não basta determinar que se ofereça moradia; é preciso também zelar para que a oferta ocorra de forma **justa, ordenada e com qualidade mínima garantida**.

Tais medidas complementares ora pleiteadas inserem-se perfeitamente nos poderes da União quanto à regulamentação e supervisão dos programas de residência, podendo este D. Juízo, em sede de provimento final, delinear diretrizes nesse sentido para que a Administração cumpra.

III. DA TUTELA DE URGÊNCIA (ART. 300 DO CPC)

Presentes os requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil, faz-se necessário o deferimento de tutela de urgência antecipatória, **a fim de que os médicos residentes atualmente em atividade em Santa Catarina passem a receber de imediato o auxílio-moradia**, evitando-se dano de difícil reparação ou até irreversível.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

FUMAÇA DO BOM DIREITO (PROBABILIDADE DO DIREITO):

Os argumentos jurídicos expendidos e os robustos precedentes citados demonstram **de forma inequívoca a probabilidade do direito invocado**.

Há convergência de decisões do STJ, TNU e Tribunais de Justiça reconhecendo o dever de oferta de moradia ou auxílio aos residentes.

Inclusive, em caso análogo envolvendo a UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), o Superior Tribunal de Justiça, no REsp nº 2135175/RS (2024), **deu provimento a recurso do SIMESC para reformar acórdão do TRF-4, assentando a obrigatoriedade de a instituição garantir moradia aos residentes, bem como a possibilidade de conversão em pecúnia na falta de alojamento**.

Em nível local, a Turma de Uniformização do PJC também já pacificou o direito, discutindo apenas o prazo prescricional para cobranças retroativas (fixado em 5 anos), o que evidencia que **o próprio Poder Judiciário catarinense admite o direito de fundo, restando apenas definir detalhes da execução**.

Some-se a isso o reconhecimento formal da União (via AGU) sobre a procedência desses pleitos, conforme Parecer Referencial autorizando acordos.

Tudo converge para a conclusão de que **o direito do residente à moradia/auxílio-moradia é líquido e certo**, existindo elevado grau de certeza jurídica quanto à obrigação da União de viabilizá-lo.

Assim, o requisito da probabilidade do direito está mais do que atendido: ele salta aos olhos, respaldado por leis e julgados em profusão.

PERIGO DE DANO OU RISCO AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO:

O perigo na demora é patente.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Cada mês que passa sem que os residentes recebam a moradia ou o auxílio a que têm direito representa um **sacrifício financeiro e pessoal que não pode ser recomposto integralmente apenas ao final do processo.**

Explica-se: embora seja possível, em tese, determinar o pagamento retroativo das parcelas não recebidas (com juros e correção), isso não elimina o **dano imediato sofrido no presente.**

O residente, enquanto aguarda anos pelo desfecho da ação, pode acumular dificuldades que culminem na interrupção de sua formação (evasão da residência por falta de recursos), ou contrair dívidas que abalem sua estabilidade.

Muitos estão vivendo em condições precárias agora, endividando-se ou dependendo de ajuda de terceiros para manter-se nas cidades onde atuam.

Esse **sofrimento atual e contínuo** constitui dano de difícil reparação: a eventual vitória futura não apagará os transtornos enfrentados durante todo o período formativo, nem devolverá ao residente a tranquilidade que lhe faltou enquanto estudava preocupado com contas de aluguel atrasadas.

Ademais, há que se considerar que a residência médica possui duração curta (2 a 3 anos, em geral).

Sem a tutela antecipada, é provável que diversos residentes só venham a receber o auxílio quando já tiverem concluído o programa, ou seja, quando já não mais poderão se beneficiar do apoio financeiro durante a residência, frustrando totalmente a finalidade do benefício.

Isso **esvaziaria o resultado útil do processo**, pois o apoio é necessário *no momento da formação*, não apenas posteriormente como indenização fria.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Por outro lado, **não há perigo de irreversibilidade ou dano grave à União caso a tutela seja concedida.**

O que se busca é tão somente a implementação provisória de um direito fundamentado em lei federal vigente há décadas.

A União possui meios administrativos para dar cumprimento à ordem sem maiores transtornos: poderá, por exemplo, expedir orientação a todas as instituições federais de saúde em SC para que iniciem o pagamento do auxílio, bem como articular-se com o Governo Estadual e entidades privadas conveniadas para garantir extensão semelhante aos residentes sob sua égide (vale lembrar que a União, via Ministério da Saúde/Educação, co-financia muitas residências em hospitais filantrópicos e poderia redirecionar verbas específicas para isso).

Em termos financeiros, o impacto de pagar 30% da bolsa a algumas centenas de residentes é irrisório no orçamento da União, ao passo que, para esses jovens médicos, representa questão de subsistência.

Além disso, se ao final do mérito, hipoteticamente, alguma obrigação fixada nesta tutela vier a ser revista, **é perfeitamente possível a compensação de valores** ou ajuste de contas, não havendo dano irreparável à Administração.

Mas enfatiza-se que tal cenário é remoto, dado o altíssimo grau de probabilidade de confirmação do direito.

BALANÇO DE INTERESSES:

O interesse público e coletivo clama pelo deferimento imediato da medida.

A saúde pública se beneficia quando os residentes têm condições dignas de se manter no programa (evitando evasão e garantindo profissionais mais focados e descansados).

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Por outro lado, **negar a tutela e protelar a solução apenas prolongará uma situação de ilegalidade flagrante**, obrigando inúmeros residentes a bater às portas do Judiciário individualmente.

Vale mencionar que vários juízos país afora já têm concedido liminares assegurando o auxílio-moradia em casos isolados, logo, **fazer o mesmo em âmbito coletivo apenas estenderá igual proteção a todos os residentes de SC**, em vez de privilegiar apenas os poucos que já ingressaram com ações. Não há, pois, qualquer justificativa plausível para postergar a fruição desse direito.

Diante do exposto, **estão presentes os requisitos para concessão da tutela de urgência**.

Requer-se, assim, **liminarmente**, que Vossa Excelência determine **o pagamento imediato do auxílio-moradia, no valor equivalente a 30% da bolsa, a todos os médicos residentes atualmente vinculados a programas de residência médica em Santa Catarina que não estejam acomodados em moradia institucional adequada**, observando-se como termo inicial a data de matrícula de cada residente no programa (ou seja, incluindo eventual pagamento das parcelas retroativas desde então, se ainda não pagas).

Pede-se também que a União seja compelida a **implementar tal pagamento já no próximo ciclo de folha de pagamentos**, sob coordenação da Secretaria de Gestão de Pessoas (no caso de residentes federais) e repasse de recursos ou orientação aos demais entes envolvidos, conforme o arranjo a ser definido administrativamente.

Ressalta-se a necessidade de **ampla divulgação e comunicação** dessa medida liminar às categorias interessadas, para que nenhum residente elegível deixe de perceber o benefício por desconhecimento.

Por isso, requer-se que a União informe oficialmente a todas as instituições em Santa Catarina com programas de residência (listas disponíveis junto à Comissão Nacional de Residência Médica) acerca da decisão liminar, no prazo máximo de 10 dias, bem como publique nota pública

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

em seu sítio eletrônico acerca do cumprimento da ordem, garantindo que os residentes possam exigir localmente a implementação. Essas providências visam dar efetividade prática e celeridade à tutela concedida, evitando manobras dilatórias ou descumprimentos velados.

IV. DA POSSIBILIDADE DE AFASTAMENTO DO PERCENTUAL DE “10%” DO DECRETO E FIXAÇÃO EM PATAMAR DE “30%” COMO PISO PROVISÓRIO DO AUXÍLIO-MORADIA

1) MARCO NORMATIVO E HIERARQUIA DAS FONTES

A lei (Lei 6.932/1981, art. 4º, §5º, III) assegura **moradia durante todo o período da residência**; o decreto (art. 84, IV, CF) é de **mera execução** e não pode **restringir** o conteúdo do direito.

Quando o regulamento fixa um **auxílio de 10%** que **não alcança equivalência material** com a moradia *in natura*, ele deixa de concretizar a lei e passa a **esvaziá-la**, incorrendo em **exorbitância do poder regulamentar**.

A hermenêutica constitucional não é literalista: regulamentar é **viabilizar** o direito, não **reduzi-lo a um valor simbólico**.

2) PROIBIÇÃO DE PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROPORCIONALIDADE

Há que se ponderar que, no âmbito dos direitos sociais, vigora a **proibição de proteção insuficiente**: o Estado não pode cumprir “para inglês ver”.

Um percentual de **10%**, sem lastro técnico que demonstre equivalência com a prestação *in natura*, **não remove o obstáculo real** (custo de moradia) e produz **desigualdade arbitrária** entre quem recebe moradia efetiva e quem recebe pecúnia irrisória.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O controle judicial, aqui, não cria política pública nova; **impede que um ato infralegal esvazie uma política já fixada em lei.**

3) AMPARO LEGAL PARA O JUÍZO FIXAR “30%” COMO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE

O **CPC** confere ao julgador poder-dever de outorgar **tutela específica e resultado prático equivalente** (art. 497), bem como adotar **medidas indutivas** para assegurar o cumprimento (arts. 536 e 537).

Se a instituição não fornece moradia adequada, o Judiciário **converte** a obrigação de fazer em **obrigação de pagar** com parâmetro **idôneo**.

Esse parâmetro **não nasce do nada**: por mais de uma década, a jurisprudência **uniformizou 30% da bolsa** como **sucedâneo razoável** da moradia não oferecida – **STJ** (v.g., REsp 1.339.798/RS; AgInt no REsp 2.104.455/RN; **REsp 2.135.175/RS – caso SIMESC x UFSC**), e **TNU – Tema 325** (30% até sobrevir regulamentação idônea).

Mesmo a **AGU** reconheceu esse patamar em **parecer referencial**, viabilizando acordos administrativos nesse **exato percentual**.

Em termos de técnica decisória, o Juízo **não “passa por cima”** do decreto; **aplica a lei e, por interpretação conforme, fixa um piso provisório** de 30% para **evitar proteção insuficiente**, até que sobrevenha **regulamentação tecnicamente fundamentada** (p. ex., estudo de custos locais).

4) “POR QUE 30% SE AGORA HÁ DECRETO?” – A RESPOSTA EM TRÊS PASSOS

(I) CARÁTER DE PISO, NÃO DE TETO.



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O padrão de 30% funciona como **piso jurisdicional** para assegurar **equivalência mínima**; não impede que a Administração, instruída por **dados de mercado**, proponha outro critério **mais acurado** (por cidade, por faixas de custo).

(II) COERÊNCIA SISTÊMICA E SEGURANÇA JURÍDICA.

O parâmetro já **estabilizado** em milhares de decisões evita **tratamento errático** e dá previsibilidade enquanto o Executivo **aperfeiçoa** a norma.

(III) TESTE DE RAZOABILIDADE.

Se **10%** não cobre sequer soluções habitacionais mínimas, **não cumpre a lei**; o Juízo, então, **afasta apenas a parte insuficiente** do decreto, preservando o restante (prioridades, padrões de habitabilidade, governança).

5) SEPARAÇÃO DE PODERES E “RESERVA DO POSSÍVEL” – OBJEÇÕES ANTECIPADAS

SEPARAÇÃO DE PODERES.

Não há “governo de juízes” quando o Judiciário **reconduz o regulamento à lei**.

O que se veda é substituir escolhas políticas **primárias**; aqui, a escolha **já foi feita** pelo legislador: **há direito à moradia** durante toda a residência. O controle judicial impede que a execução **degrade** o conteúdo legal.

ORÇAMENTO/“RESERVA DO POSSÍVEL”.

A Administração não se exonera com alegações genéricas de escassez. Exige-se **demonstração concreta** de impossibilidade e **priorização compatível** com o dever legal.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Além disso, o critério **substitutivo** (30%) é **subsidiário**: cessa quando houver oferta *in natura* **adequada**.

REGULAMENTO RECÉM-EDITADO.

O decreto **avança** ao dar contornos operacionais, mas **não se blinda** contra controle de legalidade/constitucionalidade quando **insuficiente**.

O Juízo pode **modular** efeitos (p. ex., manter 30% como piso **enquanto** a União apresenta, em prazo certo, **estudo técnico regionalizado**).

6) CONCLUSÃO OPERATIVA

1 – Reconhecimento de que o art. 4º, §5º, III, da Lei 6.932/81 assegura **moradia adequada** durante todo o programa.

2 - Interpretar conforme a Constituição e **afastar**, no caso concreto, a fixação **linear de 10%** quando **insuficiente**, **fixando piso provisório de 30% da bolsa** como **resultado prático equivalente**, até que a União apresente **regulamentação técnica** baseada em custos locais.

3 - Definir que o direito é **individual** (devido a cada residente **sem moradia adequada**), com **termo inicial na matrícula** e sem penalização pela **recusa motivada** de alojamento **inadequado**.

4 - Preservar o restante do decreto (padrões mínimos, governança, prioridade) e **determino** transparência e **comissão paritária** para controle das condições de moradia.

Por derradeiro, um **direito legal** e um **decreto insuficiente**, a coerência do sistema exige que prevaleça o primeiro.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Fixar 30% não é ato voluntarista: é **técnica de tutela específica** assentada em **jurisprudência consolidada**, que **modula** o cumprimento do dever **sem romper** a separação de poderes, **restituindo eficácia** ao que o legislador determinou.

V. DA APLICAÇÃO DO ART. 18 DA LEI 7.347/1985 – ISENÇÃO DE CUSTAS, DESPESAS E HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA

Não podemos perder de vista que a **Lei da Ação Civil Pública** adotou opção legislativa clara de **remover barreiras econômicas** ao acesso coletivo à Justiça.

O **art. 18 da Lei 7.347/1985** dispõe, em termos peremptórios, que **nas ações de que trata a LACP não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora em honorários de sucumbência, custas e despesas processuais, salvo comprovada má-fé**.

A hermenêutica constitucional não é literalista: a regra especial de facilitação do acesso à jurisdição coletiva **aplica-se a todos os legitimados ativos previstos em lei**, inclusive **sindicatos**, quando atuam como **substitutos processuais** na defesa de direitos de sua categoria, como é exatamente o caso do **SIMESC** nesta demanda.

Há que se ponderar que a finalidade do art. 18 é **estimular a tutela coletiva de direitos fundamentais** (aqui, o direito social à moradia adequada durante a residência médica) e **evitar efeito inibidor** decorrente de risco financeiro processual.

A jurisprudência do **STJ** é pacífica: **não** se condena o legitimado coletivo ao pagamento de custas e **honorários de sucumbência** em **Ação Civil Pública**, **salvo** hipótese excepcional de **litigância de má-fé**; do mesmo modo, **não** se lhe exige **adiantamento** de despesas (inclusive **perícia**), exatamente por força do **art. 18 da LACP**.

Trata-se de **regra especial** que prevalece sobre a disciplina geral do CPC por força do **princípio da especialidade**.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



VI. DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

1. **Concessão da Tutela de Urgência** – nos termos do item 34, *supra*, determinando o imediato pagamento de auxílio-moradia aos médicos residentes em atividade no Estado de Santa Catarina que não disponham de moradia institucional adequada, no valor correspondente a 30% (trinta por cento) da bolsa mensal de residência, por residente, observando-se como termo inicial a data de início da residência (matrícula) de cada beneficiário, com incidência já a partir da próxima competência mensal. Requer-se que tal medida alcance os residentes vinculados a **instituições federais, estaduais e privadas** que integrem o Sistema Nacional de Residência Médica no Estado, cabendo à União adotar as medidas administrativas necessárias para efetivar o pagamento a todos, seja diretamente (no caso de residentes sob gestão federal) ou por intermédio de transferência de recursos e imposição de cumprimento às demais instituições (no caso de programas estaduais/privados).
2. **Intimação da Ré** – que seja a União citada e intimada da decisão liminar (se deferida) na pessoa de seu representante legal, para cumprimento urgente e, querendo, oferecimento de contestação, sob pena de revelia.
3. **No mérito (pedido principal)**, seja **julgada procedente** a presente ação civil pública, confirmando-se em caráter permanente as medidas antecipatórias e condenando-se a União, nos seguintes termos:

a. **Obrigação de Fazer (oferecer moradia efetiva)** – Que a União seja compelida a assegurar a oferta de moradia efetiva e adequada para todos os médicos residentes vinculados a programas de residência médica em Santa Catarina, abrangendo tanto as instituições federais quanto, **mediante coordenação normativa e administrativa**, as instituições estaduais e privadas que mantenham programas credenciados. Essa moradia deverá observar **padrões mínimos de habitabilidade**, compreendendo condições básicas de higiene, segurança,

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

infraestrutura (sono, higiene pessoal, preparo de alimentos, limpeza) e localização com distância razoável do local de trabalho, bem como limite adequado de ocupantes por unidade, conforme os parâmetros técnicos aplicáveis. Em caso de descumprimento dessa obrigação por quaisquer das instituições envolvidas, requeira-se que a União responda supletivamente, garantindo ela própria o alojamento ou, subsidiariamente, arcando com os custos para tal.

b. **Obrigação de Pagar (auxílio-moradia em pecúnia)** – Que Vossa Excelência reconheça o direito de cada médico residente, **individualmente considerado**, de receber **auxílio-moradia em dinheiro** caso não lhe seja fornecida moradia adequada pela instituição de saúde responsável. A União, na condição de ré e ente coordenador nacional, deverá ser condenada a implantar referido **auxílio financeiro mensal**, em favor de cada residente desprovido de alojamento adequado, **no valor correspondente a, no mínimo, 30% (trinta por cento) do valor bruto da bolsa de residência** percebida pelo médico. Tal percentual deverá ser observado **até que sobrevenha regulamentação técnica idônea** que estabeleça outro critério de valor fundamentado em estudos de custo de moradia ou equivalência local. Caso eventual normativa futura fixe valor superior a 30% para determinada localidade, prevalecerá o maior; caso fixe valor inferior sem base técnica convincente, requer-se desde já a manutenção do patamar de 30% como **piso provisório**, em respeito ao princípio da proibição do retrocesso social.

c. **Termo Inicial do Benefício** – Seja definido que o **termo inicial** do direito ao auxílio-moradia é a data de **matrícula/início das atividades do residente no programa**, afastando-se qualquer interpretação administrativa restritiva de que o pagamento só se iniciaria a partir do “mês seguinte ao deferimento” ou de requerimento formal. Em consequência, condene-se a União a pagar, a título de retroativo, as parcelas vencidas de auxílio-moradia de todos os residentes que ingressaram nos programas nos **5 (cinco) anos** anteriores ao ajuizamento desta ação (prazo prescricional quinquenal aplicável) e não receberam moradia nem auxílio, observada a situação individual (por exemplo, se um residente já obteve judicialmente tais valores em ação própria, considerar quitado para evitar bis in idem). Tais retroativos deverão ser apurados em fase de cumprimento de sentença, com aplicação de correção monetária e juros legais até o efetivo pagamento.

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

d. **Natureza individual do direito** – Seja declarado que **o auxílio-moradia é devido a cada residente que não disponha de moradia adequada, independentemente de existir ou não alguma estrutura institucional genérica de alojamento na respectiva instituição.** Em outras palavras, que **a obrigação de garantir moradia/auxílio é aferida em relação a cada beneficiário**, e não apenas de forma coletiva. Assim, mesmo que a instituição de saúde tenha, por hipótese, um alojamento com algumas vagas, **se tais vagas não contemplarem determinado residente (ou se não atenderem aos padrões mínimos), persiste em favor dele o direito ao auxílio pecuniário.** Esta declaração visa uniformizar a interpretação e evitar a negativa indevida do benefício sob a alegação de que “há alojamento na instituição”, quando este é insuficiente ou impróprio para abarcar todos.

e. **Recusa motivada não impede auxílio** – Seja determinado que **a opção do médico residente por não utilizar a moradia oferecida pela instituição não o exclui do direito ao auxílio-moradia, quando a unidade oferecida não cumprir os padrões mínimos de adequação** (quanto a habitabilidade, segurança, lotação ou distância razoável). Caberá à instituição, em caso de negativa do residente em ocupar o alojamento disponível, demonstrar que este efetivamente atendia aos critérios de adequação exigidos. Na falta dessa demonstração, deverá prevalecer o direito do residente à indenização em dinheiro, pois a disponibilização de moradia inadequada não supre o comando legal.

f. **Transparência nas filas e critérios de prioridade** – Seja imposta à União a obrigação de **implementar e exigir transparência na gestão das vagas de moradia para residentes** em todas as instituições sob sua esfera de influência. Em especial, que cada programa/instituição mantenha **lista pública de inscritos para uso de moradia**, indicando a ordem de prioridade conforme critérios objetivos (renda, distância domiciliar, situação socioeconômica, etc., incluindo aqueles já previstos no Decreto 12.681/2025, como Cadastro Único e ações afirmativas). Tais listas devem ser **atualizadas e acessíveis** aos residentes, de modo a possibilitar fiscalização. Ademais, **qualquer alteração na ordem de prioridade ou concessão de vaga deve ser motivada por escrito**, garantindo-se transparência e controle.

g. **Comissão Paritária de Acompanhamento** – Determinar que a União, através dos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Comissão Nacional de

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Residência Médica), **instaure em cada instituição de saúde com programa de residência em SC uma Comissão Paritária de Moradia**, composta por representantes da gestão da instituição e representantes dos médicos residentes (eleitos por seus pares), com atribuição de **fiscalizar as condições dos alojamentos oferecidos e acompanhar a aplicação dos critérios de prioridade na alocação das vagas**. Essa comissão deverá ter acesso às instalações para inspeção, poder de comunicar irregularidades à direção e propor melhorias, atuando como instância consultiva e de controle social para garantir o cumprimento efetivo da presente decisão.

h. **Fiscalização e sanções** – Seja a União condenada a, no âmbito de sua competência, **fiscalizar periodicamente** (ao menos anualmente) as instituições em Santa Catarina quanto ao cumprimento das obrigações aqui estabelecidas (oferta de moradia ou pagamento de auxílio). Em caso de descumprimento injustificado por alguma instituição, a União deverá aplicar as sanções cabíveis (por exemplo, multas contratuais nos convênios, suspensão de credenciamento de programa junto à CNRM, bloqueio de repasses federais, etc.), sem prejuízo de informar a este Juízo para adoção das medidas executivas necessárias. Requer-se que eventual descumprimento reiterado constitua fundamento para execução forçada ou incidência de multa diária (*astreintes*) a ser fixada contra a União e/ou contra os gestores responsáveis, a critério de Vossa Excelência.

i. **Manutenção da decisão** – Seja confirmada a tutela de urgência deferida, integrando-se seus efeitos à sentença final. Caso, por qualquer motivo, não tenha sido apreciado ou deferido o pedido liminar, requer-se **a renovação da análise da urgência por ocasião da sentença**, com a imediata eficácia do julgado independentemente de trânsito em julgado (mediante concessão de tutela específica nos termos do art. 497 do CPC), dada a natureza continuada da violação de um direito fundamental.

4. **Condenação em custas e honorários** – Sendo a União sucumbente, requer-se a condenação da Ré ao pagamento das custas processuais e demais despesas. Quanto aos honorários advocatícios, considerando tratar-se de ação coletiva promovida por entidade de classe em defesa de interesse da categoria, pede-se a fixação de honorários em favor dos patronos do Autor, em montante equitativo arbitrado por Vossa Excelência (CPC, art. 85,

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

§8º), ou, subsidiariamente, nos termos dos §§2º e 3º do art. 85 do CPC sobre o valor da causa, observada a natureza da causa e o trabalho realizado.

5. **Provar o alegado** – Protesta o Autor por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente pela juntada de documentos, depoimento de testemunhas (se necessário para comprovar as condições precárias de moradia enfrentadas por residentes), perícias técnicas ou inspeções judiciais que Vossa Excelência entender pertinentes nas instalações fornecidas por instituições de saúde, bem como pela obtenção de informações junto a órgãos públicos (p.ex., quantidade de residentes e de vagas de alojamento em cada hospital de ensino em SC, valores de bolsas, etc.).
6. **Audiência de conciliação** – Caso haja interesse da União em buscar composição, o Autor não se opõe à designação de audiência de conciliação ou mediação, nos termos do art. 334 do CPC, ressaltando, inclusive, que a matéria em discussão já é objeto de esforços conciliatórios encampados pela AGU em outras regiões. Entretanto, considerando a urgência do tema, caso a União não manifeste claramente sua disposição em acordo, pede-se o regular prosseguimento do feito para julgamento.

7. **Reconheça-se** a incidência do **art. 18 da Lei 7.347/1985** em favor do **SIMESC**, com a **dispensa de adiantamento** de custas, emolumentos, **honorários periciais** e quaisquer outras despesas processuais;

7.1. **Assegure-se** que **não haverá condenação** do autor coletivo em **honorários de sucumbência, custas ou despesas, salvo** comprovada **má-fé**.

7.2. **Determinando-se**, em caso de necessidade de **prova pericial**, que o **adiantamento** dos honorários do perito **não** recaia sobre o autor, cabendo à **União (ré)**, em razão do **princípio da causalidade** e de sua maior capacidade administrativa e financeira, **adiantar** tais valores; **subsidiariamente**, que o Juízo avalie a utilização das vias orçamentárias legalmente disponíveis (v.g., mecanismos próprios do Judiciário ou, quando cabível, recursos do Fundo de Direitos Difusos previsto no art. 13 da LACP), **sem onerar** o autor coletivo;

Médico filiado é Sindicato fortalecido



SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

7.3. **Consigne-se** desde logo, para fins de eventual recurso, o **prequestionamento** do **art. 18 da Lei 7.347/1985** (e do princípio da especialidade das normas de tutela coletiva), a fim de preservar a **coerência sistêmica** do microssistema processual coletivo e garantir **segurança jurídica** às entidades legitimadas que atuam na defesa de direitos sociais.

Dá-se à causa, para fins de alçada, o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), considerando o caráter estimativo e a repercussão econômica abrangente, nos termos do art. 292 do CPC.

Nestes termos, pede deferimento.

Florianópolis, Santa Catarina, 19 de novembro de 2025.

Vanio Cardoso Lisboa
Presidente do SIMESC

Alberto Gonçalves de Souza Jr.
OAB/SC 23.104

Médico filiado é Sindicato fortalecido